

ANEXO DELIBERAÇÃO CIB/PR Nº 377/2013

**“PROJETO:
EXCELÊNCIA NO SISTEMA DE TRANSPLANTES DO ESTADO DO PARANÁ”**

Michele Caputo Neto
Secretário de Estado da Saúde do Paraná

Paulo Almeida
Superintendente de Gestão de Sistemas de Saúde do Paraná

Arlene Terezinha Cagol Garcia Badoch
Coordenadora das Políticas Estaduais de Transplantes e da Central Estadual de Transplantes

Curitiba, setembro 2013

“ PROJETO: EXCELÊNCIA NO SISTEMA DE TRANSPLANTES DO ESTADO DO PARANÁ ”

FINALIDADES:

ESTABELECEER PLANO ESTRATÉGICO E OPERACIONAL DE APERFEIÇOAMENTO DO SISTEMA DE TRANSPLANTES DO ESTADO DO PARANÁ, COM AUMENTO GRADATIVO DA QUANTIDADE E QUALIDADE DOS TRANSPLANTES, ATRAVÉS DA MELHOR UTILIZAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS, EQUIDADE/ DEMOCRATIZAÇÃO DE ACESSOS E QUALIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS, CONDUZINDO O SISTEMA ESTADUAL A NOVOS PATAMARES DE EXCELÊNCIA E À POSIÇÃO DE REFERENCIA NACIONAL EM TRANSPLANTES.

INTRODUÇÃO

O Sistema Nacional de Transplantes tem estabelecido importantes diretrizes para organização e ampliação de serviços e recentemente aponta para a necessária qualificação e ampliação de acessos, o que se evidencia pela portaria 845 de 02 de maio de 2012. Nesta, estabelece estratégia de qualificação e acesso aos transplantes de órgãos sólidos e de medula óssea, por meio da criação de procedimentos e de custeio diferenciado para a realização de procedimentos de transplantes e processo de doação de órgãos.

O Estado do Paraná, através da Central de Transplantes, já tem desenvolvido algumas estratégias nesta direção e agora, nesta oportunidade, reforça e institui novas etapas na busca de mais qualidade do Sistema.

Os resultados até agora obtidos, permitem avançar com segurança.

CARACTERIZAÇÃO DO PROJETO

FASES DO PROJETO:

Fase I (já realizada) – OTIMIZAÇÃO DA REDE com reorganização da rede de credenciados, aperfeiçoamento da logística de procura de potenciais doadores e incentivo à ampliação da captação de órgãos;

Estratégias adotadas:

- Publicação das diretrizes para a Política Estadual de Transplantes
- Revisão de critérios para credenciamento e recredenciamento de serviços e equipes de transplantes e de órgãos e tecidos (2011)
- Reforço ao funcionamento das Copott's como organizadores da logística de procura de potenciais doadores e estímulo à ampliação da captação de órgãos (2011)
- Foco no aumento do número de transplantes (2012) com capacitação intensiva de equipes de serviços de captação de órgãos e tecidos e de transplantes e reorganização da Central de Transplantes para apoio e suporte a UTIS e notificação de ME;
- Intensificação da comunicação social sobre a importância da doação de órgãos.

Fase II - MAIS QUALIDADE NO SISTEMA DE TRANSPLANTES com concentração na reorganização da rede, acessibilidade ao sistema e qualificação dos serviços de transplantes nas áreas de fígado, rins, pâncreas, coração (setembro 2013) e nas áreas de córneas e medula (dezembro 2013)

Estratégias a adotar:

- Aproximação dos Sistemas de especialidades e de transplantes através de protocolos técnicos de avaliação pré-transplante e de fluxos de encaminhamento de pacientes;
- Disponibilização, organização e regulação de vagas para atendimento dos pacientes desde sua possível indicação a transplante até ao pré e pós-transplante via sistema de regulação estadual ou municipal;
- Informação e capacitação aos serviços envolvidos com ênfase nas especialidades encaminhadoras ao sistema de transplantes;
- Validação dos serviços instituídos e vistoria para atualização do credenciamento;
- Estabelecimento de parâmetros e indicadores de resultados desejados para monitoramento e avaliação de resultados com ênfase no acesso ao sistema e qualidade;
- Publicização periódica de resultados.

ETAPAS DO PROJETO FASE II:

1. DIAGNOSTICO DA SITUAÇÃO ATUAL DE CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS E TRANSPLANTES E DO SISTEMA VISANDO REORGANIZAÇÃO DA REDE com avaliação da rede física existente e percentual de utilização/realização da rede por região do Estado, considerando parâmetros e recomendações da ABTO;

2. PROPOSTA DE MELHORIA DE ACESSO a partir da reorganização do sistema de regulação estadual ou municipal de referência e contra-referência e dos fluxos de encaminhamento de pacientes a partir da elaboração de protocolos técnicos para utilização dos serviços básicos e especialistas no encaminhamento aos serviços transplantadores e informação/comunicação intensiva aos serviços;

3. ESTABELECIMENTO DE INSTRUMENTO DE QUALIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS a partir de **critérios de aperfeiçoamento**, visando ampliação e qualificação/excelência dos transplantes, a serem utilizados para avaliação e validação dos serviços.

4. CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO

Apresentação dos passos e cronologia de implementação do projeto.

1. DIAGNÓSTICOS

1 a) DIAGNOSTICO DA SITUAÇÃO ATUAL DE CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS E TRANSPLANTES

Os avanços obtidos na Fase I de **OTIMIZAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE TRANSPLANTE E DO ACESSO**, podem ser demonstrados nos quadros abaixo:

Resultados Obtidos

- **Aumento de 53% nas notificações de possível doador pelos diferentes serviços;**

- Aumento de 134% nas doações quando comparados os primeiros semestres de 2010 e 2013;
- Maior realização proporcional de doações, que passaram de 25% das notificações em 2010 para 39% das notificações em 2013.
- Incremento de 227% no quantitativo de órgãos transplantados, comparados os primeiros semestres de 2010 e 2013;
- Realização de transplantes de córneas acima do preconizado ABTO (fim da fila) – realizados 985/ano, acima do preconizado de 935;
- Maior aproximação com os prestadores de serviços, através de suporte da Central na abordagem familiar e na consultoria a UTIs na notificação de ME;
- Maior parceria com Sistema Nacional de Transplantes e ABTO em programas de capacitação.



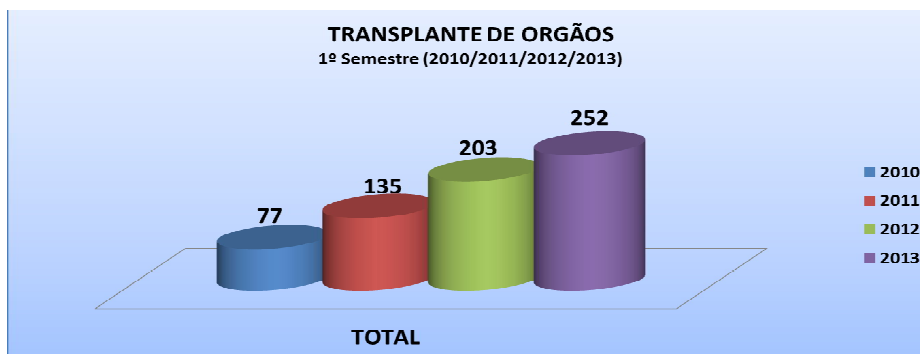
Quadro demonstrativo geral da movimentação dos procedimentos de doação de órgãos (primeiro semestre de 2010 a 2013)

	2010	2011	2012	2013
Notificação	196	202	270	300
Doação	50	67	93	117

A avaliação quantitativa é bastante expressiva do esforço para ampliação dos serviços e do acesso no Estado. Demonstra-se um incremento de 53% de aumento nas notificações e de 134% nas doações em apenas 3 anos quando comparados os primeiros semestres de 2010 e 2013. Mais do que o crescimento numérico, aponte-se maior realização proporcional de doações, que passaram de 25% das notificações em 2010 para 39% das notificações em 2013.

Órgãos Transplantados no Paraná no 1º Semestre (2010/2011/2012/2013)

ORGÃOS TRANSPLANTADOS	2010	2011	2012	2013	Crescimento 2010 a 2013
CORAÇÃO	7	11	10	12	71%
FIGADO	22	30	46	59	168%
RINS	47	78	137	167	255%
PANCREAS	1	16	10	14	
TOTAL	77	135	203	252	227%



1b) DIAGNOSTICO DA SITUAÇÃO ATUAL DO SISTEMA ESTADUAL

Para fins de otimização da rede de transplantes no Paraná a Central de Transplantes procedeu a estudo minucioso da ocupação dos serviços existentes frente a parâmetros ideais recomendados pela ABTO nas áreas de fígado, coração e rins - considerados os dados demográficos do Paraná.

Necessidade de transplantes por milhão de habitantes segundo recomendação da Associação Brasileira dos Transplantes (ABTO).

População	
Paraná	10.439.601
Curitiba	1.746.896
Região Metropolitana	1.471.684
Demais regiões (exceto metropolitana Curitiba)	7.221.021

Fonte: IBGE 2010

Tipo de órgãos	Necessidade estimada de transplante/ano por milhão de habitantes
Córneas	90
Rins	60
Fígado	25
Pulmão	8
Coração	6
Pâncreas	3

Fonte: ABTO

Síntese diagnóstica sobre SITUAÇÃO ATUAL DO SISTEMA DE TRANSPLANTES (oferta e realização de consultas e transplantes /por região)

Transplantes preconizados e realizados

	Transplantes preconizados/ Ano (ABTO) p/ Pr.	Transplantes realizados (média anual 2011 a 2013)
Área de fígado	261	88
Área de coração	63	21
Área de rins	626	238

Serviços preconizados e existentes

No. de serviços preconizados/milhão de hab.(ABTO) para o PR	Numero de serviços existentes no Paraná
3 (1 /3,4 milhões hab)	6
2 (1 /7,3 milhões hab)	5 (incluindo 1 pediátrico)
8 (1/1,4 milhões hab)	14 (incluindo 1 pediátrico)

Conclusões :

- **Há disponibilidade de serviços transplantadores em número superior ao recomendado, o que representa oportunidade para o sistema;**
- **Apesar da disponibilidade de serviços em número acima do preconizado, o número de transplantes é inferior ao preconizado.**

RELATIVO À FÍGADO:

A. Realização de TRANSPLANTES HEPÁTICOS/**por regional de origem do paciente**, frente ao preconizado ABTO

Distribuição percentual decrescente da realização de transplantes /regional

RS	População	N. Transplantes Preconizado	2011%	2012%	2013% *	média anual 2011/2013
CTBA	1746896	44	48	80	95	74
4	161037	4	25	50	100	58
2	1471684	37	24	54	59	46
1	265362	7	43	29	57	43
7	249755	6	17	33	67	39
11	334254	8	38	25	50	38
19	277999	7	14	0	86	33
13	142455	4	25	25	50	33
21	172918	4	50	50	0	33
15	733459	18	22	33	22	26
20	358677	9	33	22	22	26
5	441281	11	0	27	36	21
10	507194	13	8	23	31	21
9	388780	10	20	20	20	20
3	575560	14	21	14	14	17
8	337750	8	0	0	50	17
18	225968	6	17	33	0	17
16	346950	9	11	11	22	15
17	871233	22	9	18	9	12
6	165317	4	25	0	0	8
12	265131	7	0	0	0	0
14	260630	7	0	0	0	0
22	139311	3	0	0	0	0

*projeção 2013 - 02 vezes o realizado no primeiro semestre

Numero de tx preconizado/ano/PR	2011		2012		2013		Média anual frente ao preconizado
262 tx	60 tx	22.9	91 tx	34.7	114 tx*	43.5	88 tx =33.7%

*projeção 2013 - 2 vezes o realizado no primeiro semestre

Na área de fígado, a meta preconizada pela ABTO/ano para o Estado que é de 262 transplantes/ano atinge média de 88 transplantes/ano, o que representa 33,7 % de realização.

B. Transplantes de fígado – Quadro Geral

SERVIÇOS		TRANSPLANTES										Necessidade de Consulta
Recomendado ABTO	Existentes	Necessidade	RS	População	Preconizado	2011	%	2012	%	2013*	%	
01 Serviço (3,4 milhão de Habitantes)= 03 Serviços	06 Serviços (sendo 1 pediátrico)	25 pmp = 261	CTBA	1746896	44	21	47,73	35	79,55	21	47,73	20 Consultas ao mês por serviço
			01	265362	7	3	42,86	2	28,57	2	28,57	
			02	1471684	37	9	24,32	20	54,05	11	29,73	
			03	575560	14	3	21,43	2	14,29	1	7,14	
			04	161037	4	1	25,00	2	50,00	2	50,00	
			05	441281	11	0	0,00	3	27,27	2	18,18	
			06	165317	4	1	25,00	0	0,00	0	0,00	
			07	249755	6	1	16,67	2	33,33	2	33,33	
			08	337750	8	0	0,00	0	0,00	2	25,00	
			09	388780	10	2	20,00	2	20,00	1	10,00	
			10	507194	13	1	7,69	3	23,08	2	15,38	
			11	334254	8	3	37,50	2	25,00	2	25,00	1 paciente inscrito para transplante = 5 avaliados
			12	265131	7	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
			13	142455	4	1	25,00	1	25,00	1	25,00	
			14	260630	7	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
			15	733459	18	4	22,22	6	33,33	2	11,11	
			16	346950	9	1	11,11	1	11,11	1	11,11	
			17	871233	22	2	9,09	4	18,18	1	4,55	
			18	225968	6	1	16,67	2	33,33	0	0,00	
			19	277999	7	1	14,29	0	0,00	3	42,86	
			20	358677	9	3	33,33	2	22,22	1	11,11	
			21	172918	4	2	50,00	2	50,00	0	0,00	
			22	139311	3	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Total	10439601	261	60	22,99	91	34,73	57	21,76				

* Junho/2013

Serviços de Transplante de Fígado:

- Hospital de Clínicas da UFPR,
- Hospital e Maternidade Angelina Caron,
- Hospital São Vicente de Curitiba,
- Hospital Nossa Senhora das Graças de Curitiba,
- Hospital Infantil Pequeno Príncipe (Pediátrico),
- Santa Casa de Curitiba,

RELATIVO À CORAÇÃO:

a) Distribuição percentual decrescente da realização de transplantes /regional

RS	População	Preconizado	% 2011	% 2012	% 2013	Total
07	2 497 55	1	200,00	200,00	100,00	166,67
CTBA	17 468 96	10	60,00	90,00	30,00	60,00
08	3 377 50	2	50,00	0,00	100,00	50,00
19	2 779 99	2	50,00	100,00	0,00	50,00
17	8 712 33	5	20,00	100,00	20,00	46,67
01	2 653 62	2	50,00	50,00	0,00	33,33
06	1 653 17	1	0,00	100,00	0,00	33,33
18	2 259 68	1	100,00	0,00	0,00	33,33
21	1 729 18	1	0,00	100,00	0,00	33,33
22	1 393 11	1	0,00	0,00	100,00	33,33
02	14 716 84	9	22,22	33,33	22,22	25,93
11	3 342 54	2	50,00	0,00	0,00	16,67
20	3 586 77	2	0,00	0,00	50,00	16,67
03	5 755 60	3	33,33	0,00	0,00	11,11
05	4 412 81	3	0,00	33,33	0,00	11,11
04	1 610 37	1	0,00	0,00	0,00	0,00
09	3 887 80	2	0,00	0,00	0,00	0,00
10	5 071 94	3	0,00	0,00	0,00	0,00
12	2 651 31	2	0,00	0,00	0,00	0,00
13	1 424 55	1	0,00	0,00	0,00	0,00
14	2 606 30	2	0,00	0,00	0,00	0,00
15	7 334 59	4	0,00	0,00	0,00	0,00
16	3 469 50	2	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	104 396 01	63	27,14	39,91	17,56	28,20

Numero de Tx preconizado/ano/PR	2011		2012		2013*		Média anual frente ao preconizado
63	17tx	27%	25tx	39.7%	22tx	34.9%	21 tx = 33.3%

Considerado o preconizado de 63 transplantes de coração/ano no estado, a média anual de 21 transplantes representa 33,3% de alcance do parâmetro ABTO.

b) Quadro Geral - Realização de TRANSPLANTES DE CORAÇÃO/ Regional frente ao preconizado ABTO

SERVIÇOS		TRANSPLANTES										Necessidade de Consulta
Recomendado ABTO	Existentes	Necessidade	RS	População	Preconizado	2011	%	2012	%	2013*	%	
01 Serviço (7,3 milhão de Habitantes)= 02 Serviços	05 Serviços (sendo 1 pediátrico)	06 pmp = 63	CTBA	1746896	10	6	60,00	9	90,00	3	30,00	05 Consultas ao mês por serviço
			01	265362	2	1	50,00	1	50,00	0	0,00	
			02	1471684	9	2	22,22	3	33,33	2	22,22	
			03	575560	3	1	33,33	0	0,00	0	0,00	
			04	161037	1	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
			05	441281	3	0	0,00	1	33,33	0	0,00	
			06	165317	1	0	0,00	1	100,00	0	0,00	
			07	249755	1	2	200,00	2	200,00	1	100,00	
			08	337750	2	1	50,00	0	0,00	2	100,00	
			09	388780	2	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
			10	507194	3	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
			11	334254	2	1	50,00	0	0,00	0	0,00	obs
			12	265131	2	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
			13	142455	1	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
			14	260630	2	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
			15	733459	4	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
			16	346950	2	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
			17	871233	5	1	20,00	5	100,00	1	20,00	
			18	225968	1	1	100,00	0	0,00	0	0,00	
			19	277999	2	1	50,00	2	100,00	0	0,00	
			20	358677	2	0	0,00	0	0,00	1	50,00	
			21	172918	1	0	0,00	1	100,00	0	0,00	
			22	139311	1	0	0,00	0	0,00	1	100,00	
Total	10439601	63	17	27,14	25	39,91	11	17,56				

Serviços de Transplante de Coração;

- Hospital e Maternidade Angelina Caron,
- Hospital Infantil Pequeno Príncipe (Pediátrico),
- Santa Casa de Curitiba,
- Santa Casa de Londrina,
- Policlínica de Pato Branco.

RELATIVO A RINS:

- a) Realização de transplantes DE RINS por regional de origem do paciente, frente ao preconizado ABTO - ordem decrescente.

RS	População	Preconizado	% 2011	% 2012	% 2013*	% média
07	249755	15	53,39	53,39	106,00	70,92
04	161037	10	72,45	41,40	82,80	65,55
09	388780	23	21,43	72,88	68,60	54,30
08	337750	20	14,80	59,22	102,56	58,86
CTBA	1746896	105	48,66	60,11	38,16	48,97
22	139311	8	11,96	47,85	119,64	59,82
15	733459	44	27,27	45,45	81,80	51,50
02	1471684	88	37,37	47,56	54,36	46,43
01	265362	16	37,68	43,97	50,24	43,96
10	507194	30	19,72	52,58	65,72	46,00
11	334254	20	24,93	44,88	49,86	39,89
03	575560	35	17,37	55,02	23,16	31,85
19	277999	17	29,98	23,98	59,96	37,97
21	172918	10	0,00	38,55	57,84	32,13
05	441281	26	22,66	26,44	15,10	21,40
06	165317	10	10,08	40,33	0,00	16,80
13	142455	9	0,00	23,40	46,80	23,40
20	358677	22	13,94	18,59	27,88	20,14
16	346950	21	4,80	0,00	48,04	17,61
14	260630	16	6,39	6,39	25,60	12,80
17	871233	52	7,65	11,48	11,48	10,20
18	225968	14	14,75	0,00	14,76	9,84
12	265131	16	0,00	6,29	0,00	2,10
Total	10439601	626				

*projção 2013 - 02 vezes o realizado no primeiro semestre

Numero de tx preconizado/ano/PR	211		2012		2013*		Média anual frente ao preconizado
	626	166 tx	26,5%	254 tx	40,5%	294	

Na área de RINS a meta preconizada pela ABTO de 626 tx/ano no Estado, obtém média anual de 238 tx/ano que equivale a 38% de alcance/ano do preconizado.

b) Quadro Geral - Realização de transplantes DE RINS frente ao preconizado ABTO

SERVIÇOS			TRANSPLANTES									
Recomendado ABTO	Existentes	Necessidade de	RS	População	** Preconizado	2011	%	2012	%	2013*	%	Necessidade de Consulta
01 Serviço (1,4 milhão de Habitantes)= 08 Serviços	14 Serviços (sendo 1 pediátrico)	60 pmp = 626	CTBA	1746896	105	51	48,66	63	60,11	20	19,08	12 Consultas ao mês por serviço
			01	265362	16	6	37,68	7	43,97	4	25,12	
			02	1471684	88	33	37,37	42	47,56	24	27,18	
			03	575560	35	6	17,37	19	55,02	4	11,58	
			04	161037	10	7	72,45	4	41,40	4	41,40	
			05	441281	26	6	22,66	7	26,44	2	7,55	
			06	165317	10	1	10,08	4	40,33	0	0,00	
			07	249755	15	8	53,39	8	53,39	8	53,39	
			08	337750	20	3	14,80	12	59,22	11	54,28	
			09	388780	23	5	21,43	17	72,88	8	34,30	
			10	507194	30	6	19,72	16	52,58	10	32,86	OBS
			11	334254	20	5	24,93	9	44,88	5	24,93	
			12	265131	16	0	0,00	1	6,29	0	0,00	
			13	142455	9	0	0,00	2	23,40	2	23,40	
			14	260630	16	1	6,39	1	6,39	2	12,79	
			15	733459	44	12	27,27	20	45,45	18	40,90	
			16	346950	21	1	4,80	0	0,00	5	24,02	
			17	871233	52	4	7,65	6	11,48	3	5,74	
			18	225968	14	2	14,75	0	0,00	1	7,38	
			19	277999	17	5	29,98	4	23,98	5	29,98	
			20	358677	22	3	13,94	4	18,59	3	13,94	
			21	172918	10	0	0,00	4	38,55	3	28,92	
			22	139311	8	1	11,96	4	47,85	5	59,82	
Total	10439601	626	166	26,50	254	40,55	147	23,47				
* Junho/2013												
** 60 / pmp												

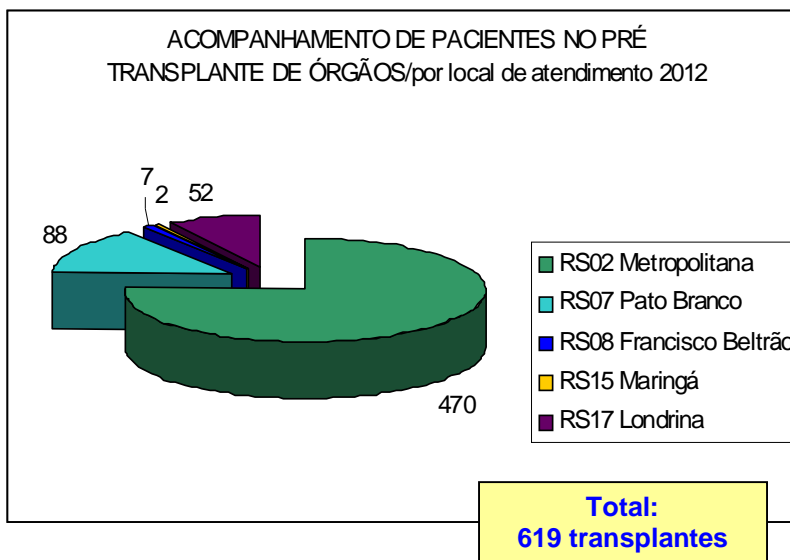
Serviços de Transplante de Rins;

- Associação Beneficente Bom Samaritano (Hosp. Santa Rita de Maringá),
- Hospital e Maternidade Angelina Caron,
- Hospital Cruz Vermelha de Curitiba,
- Hospital Infantil Pequeno Príncipe (Pediátrico),
- Hospital Nossa Senhora da Salette de Cascavel,
- Hospital São Vicente de Curitiba,
- Hospital Evangélico Londrina,
- Hospital Univ. Cajuru Curitiba,
- Hospital Univ. Evangélico de Curitiba,
- Santa Casa de Curitiba,
- Santa Casa de Londrina,
- Santa Casa de Maringá,
- Policlínica de Pato Branco

DISTRIBUIÇÃO DE CONSULTAS NO SISTEMA ESTADUAL

A) Consultas Pré-transplante por local de atendimento

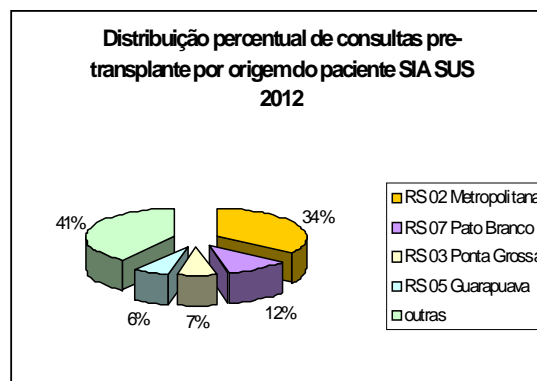
Produção ambulatorial SUS/ Paraná 2012 - acompanhamento pré-transplante (total 619)



b) Consultas Pré-transplante por origem do paciente –

Produção ambulatorial SIA SUS/ Paraná 2012

RS 02 Metropolitana	213
RS 07 Pato Branco	75
RS 03 Ponta Grossa	44
RS 05 Guarapuava	40
RS 11 Campo Mourão	30
RS 04 Irati	29
RS 17 Londrina	26
RS 16 Apucarana	22
RS 15 Maringá	22
RS 22 Ivaiporã	21
RS 01 Paranaguá	21
RS 21 Telêmaco Borba	19
RS 06 União da Vitória	16
RS 19 Jacarezinho	13
RS 08 Francisco Beltrão	9
RS 20 Toledo	7
RS 18 Comélio Procópio	5
RS 10 Cascavel	4
RS 09 Foz do Iguaçu	3
total	619



Cerca de 60% das avaliações pré-transplante foram destinadas para o equivalente a 42% da população do Estado (regionais 2, 7, 3 e 5)

Distribuição de Consultas Especializadas SIA/SUS 2012 e Código Brasileiro de Ocupações/CBOs, com respectivas Cargas Horárias Semanais /CHS – CNES - Agosto/2013

CONSULTAS ESPECIALIZADAS – CBO – CHS PARANÁ 2012										
RS	População	AMBULATORIAL			AMBULATORIAL			AMBULATORIAL		
		CARDIO			GASTRO			NEFRO		
		Frequência	CBO	CHS	Frequência	CBO	CHS	Frequência	CBO	CHS
01 RS PARANAGUÁ	265.392	2.965	5	104	653	4	48	654	3	84
02 RS METROPOLITANA	3.223.836	59.700	348	2.451	14.900	96	624	12.053	155	1.387
03 RS PONTA GROSSA	575.463	5.106	41	220	1.581	6	36	1.917	12	115
04 RS IRATI	160.962	1.301	4	27	579	2	6	0	0	0
05 RS GUARAPUAVA	441.070	6.747	21	223	1.152	3	55	636	4	78
06 RS UNIÃO DA VITÓRIA	165.299	973	4	16	432	1	10	122	1	6
07 RS PATO BRANCO	249.793	5.945	26	185	2.487	14	143	649	3	60
08 RS FRANCISCO BELTRÃO	337.703	6.405	12	115	1.135	4	18	414	3	11
09 RS FOZ DO IGUAÇU	388.795	2.901	20	174	775	6	49	2.464	13	264
10 RS CASCAVEL	507.385	7.265	70	191	522	20	62	669	18	31
11 RS CAMPO MOURÃO	334.125	5.477	11	127	2.532	6	74	1.211	4	75
12 RS UMUARAMA	265.092	18.391	13	131	8.641	5	40	1.991	7	114
13 RS CIANORTE	142.433	2.116	4	24	642	3	13	274	1	2
14 RS PARANAVAI	260.544	4.689	7	64	2.022	5	33	1.745	9	147
15 RS MARINGÁ	733.404	16.776	83	646	8.502	44	355	1.837	13	259
16 RS APUCARANA	346.972	6.471	31	137	1.133	10	42	372	7	86
17 RS LONDRINA	871.267	19.458	162	673	3.591	63	194	5.442	59	368
18 CORNÉLIO PROCÓPIO	225.961	4.191	3	42	1.774	1	20	1.247	3	60
19 RS JACAREZINHO	358.660	1.450	7	41	3.114	3	33	2.123	7	81
20 RS TOLEDO	325.635	5.592	3	50	2.053	3	30	0	0	0
21 RS TELEMARCO BORBA	172.922	429	3	11	107	1	20	446	1	30
22 RS IVAIPORÁ	139.337	1.333	3	36	522	3	14	2.620	6	139
PARANÁ	10.492.050	185.681	881	5.688	58.849	303	1.919	38.886	329	3.397

Fonte: SIA 2012
CNES Agosto/2013

CONCLUSÕES:

A análise dos dados obtidos e do cenário estadual permite registrar que:

- Os números apontam o necessário crescimento do Sistema e do respectivo acesso;
- Há disponibilidade de serviços transplantadores, em número superior ao recomendado;
- Apesar da disponibilidade de serviços em número acima do preconizado, o número de transplantes é inferior ao preconizado;
- Embora a maioria das Regionais de Saúde disponham de serviços especialistas, existe subutilização destes no que se refere a encaminhamentos para avaliação pré-transplantes nos centros transplantadores;
- Há uma concentração de realização de transplantes para usuários de Curitiba e Região Metropolitana, além das Regionais de Ponta Grossa, Pato Branco e Guarapuava, embora numericamente inferior ao referencial ABTO.

PROPOSTA DE APERFEIÇOAMENTO DO SISTEMA

1. PROPOSTA DE MELHORIA DE ACESSO - ESTRATÉGIAS:

- 1.1 Fortalecimento da referência e contra-referência dos serviços transplantadores via sistema de regulação existente Estadual ou Municipal;
- 1.2 Protocolos técnicos para utilização dos serviços especialistas no encaminhamento aos serviços transplantadores (ambulatórios pré-transplantes);
- 1.3 Fluxos entre os sistemas especialistas e de avaliação pré-transplante;
- 1.4 Informação e comunicação intensiva aos serviços

1.1 REFERENCIA E CONTRA-REFERENCIA/ REORGANIZAÇÃO DA REDE

a) Oferta de consultas

Na perspectiva de reorganização do sistema de regulação Estadual ou Municipal, verifica-se a necessidade nas diferentes áreas, de vagas por serviço, conforme abaixo:

	Transplantes preconizados /ano	NO. de pacientes encaminhados ao sistema (total de consultas/ano)	Numero total de consultas a utilizar/ano e por mês/por serviço
Área de fígado	261	261 x 5 = 1.305	1.305/ 5 serviços = 260 consultas/serviço/ano ou cerca de 20 consultas/mês/serviço
Área de coração	63		5 consultas/mês/por serviço
Área de rins	626		12 consultas/mês por serviço (obs : lembrar que a portaria estabelece que para cada paciente em diálise o serviço deve oferecer 2 vezes o número em consultas especializadas a outros pacientes; e que há uma estimativa de 13 sessões de diálise/paciente cadastrados nos 39 serviços existentes no pr.

b) Fortalecimento do sistema de referência da Rede Estadual de Transplantes, conforme já definido pelo PDR/CIB

1. TRANSPLANTE HEPÁTICO

RS	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	ABRANGÊNCIA
2ª	Curitiba	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital de Clínicas da UFPR, • Hospital e Maternidade Angelina Caron, • Hospital São Vicente de Curitiba, • Hospital Nossa Senhora das Graças de Curitiba, • Hospital Infantil Pequeno Príncipe (Pediátrico), • Santa Casa de Curitiba, 	Toda a população do Estado
	C.G. do Sul	Sociedade Hospitalar Angelina Caron	Toda a população do Estado

2. TRANSPLANTE CARDÍACO

RS	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	ABRANGÊNCIA
2ª	Curitiba	Hospital de Clínicas – UFPR Santa Casa de Misericórdia de Curitiba	1ª, 2ª, 3ª, 4ª, 5ª, 6ª e 21ª RS
	C.G. do Sul	Sociedade Hospitalar Angelina Caron	
7ª	Pato Branco	Policlínica Pato Branco	7ª, 8ª, 9ª, 10ª e 20ª RS
17ª	Londrina	Irmandade Santa Casa de Londrina	11ª, 12ª, 13ª, 14ª e 15ª RS * 16ª, 17ª, 18ª, 19ª e 22ª RS *
		Hospital Infantil Pequeno Príncipe	Toda a população do Estado

* A população da macro-noroeste é atendida parte em Londrina e parte em Curitiba

3. TRANSPLANTE RENAL

RS	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	ABRANGÊNCIA
2ª	Curitiba	Santa Casa de Misericórdia de Curitiba Hospital Universitário Evangélico de Curitiba Hospital da Cruz Vermelha Brasileira Hospital Universitário Cajuru Hospital São Vicente	1ª e 2ª 3, 4ª, 5ª, 6ª e 21ª RS
	C.G. do Sul	Sociedade Hospitalar Angelina Caron	
7ª	Pato Branco	Policlínica Pato Branco	7ª, 8ª, 9ª, 10ª e 20ª RS
10	Cascavel	Clínica Médica Nossa Senhora da Salete	
15ª	Maringá	Associação Beneficente Bom Samaritano Irmandade da Santa casa de Maringá	11ª, 12ª, 13ª, 14ª, 15ª RS
17ª	Londrina	Santa Casa de Londrina Hospital Evangélico de Londrina	16ª, 17ª, 18ª, 19ª, e 22ª RS
		Hospital Infantil Pequeno Príncipe	

1.2 PROTOCOLOS TÉCNICOS:

- **Protocolos técnicos como alternativa de conhecimento e padronização de procedimentos de encaminhamento de pacientes;**
- **Elaboração de um protocolo mínimo, essencial, que atenda aos requisitos básicos e um encaminhamento qualificado aos serviços transplantadores;**
- **A ser validado pelas respectivas sociedades científicas**

Exemplos de protocolos técnicos a serem utilizados pela especialidade para encaminhamento à avaliação pré-transplante nos serviços transplantadores:

1.2.1 ÁREA DE FÍGADO- Protocolo Técnico – Fígado

CENTRAL ESTADUAL DE TRANSPLANTES PROTOCOLO PARA AVALIAÇÃO PRELIMINAR DE INDICAÇÃO DE TRANSPLANTE HEPÁTICO	
Protocolo técnico de encaminhamento de pacientes aos centros transplantadores (a ser utilizado pela assistência básica e especialidades)	
Para encaminhamento de pacientes oriundos da assistência municipal ou regional para consulta de avaliação inicial nos centros transplantadores de fígado, o paciente deverá apresentar evidência clínica e/ ou exames complementares de doença hepática crônica descompensada e/ ou complicada por hepatocarcinoma, e marcar com X e comprovar os itens abaixo:	
1. AVALIAÇÃO CLÍNICA CONSTATANDO HEPATOPATIA CRÔNICA/CIRROSE ASSOCIADA A alguma das situações abaixo:	
ascite	
encefalopatia hepática	
histórico de sangramento digestivo por varizes de esôfago	
alteração de bilirrubinas, albumina ou TAP	
TIPO DE EXAME DE IMAGEM DE ABDOMEM UTILIZADO	
ECOGRAFIA	
TOMOGRÁFIA	
RESSONANCIA MAGNETICA	

CONSULTORIA: DR. JÚLIO COELHO e DRA. MONICA PAROLIN
Serviço de Transplante de Fígado do HC-UFPR e Hosp. N. Sra. das Graças

1.2.2 ÁREA DE CORAÇÃO - Protocolo Técnico - Coração

CENTRAL ESTADUAL DE TRANSPLANTES PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO PARA AVALIAÇÃO PRÉ- TRANSPLANTE

Protocolo técnico de encaminhamento de pacientes das especialidades à avaliação pré-transplante nos centros transplantadores.

Para encaminhamento de pacientes oriundos da assistência municipal ou regional para consulta de avaliação inicial nos centros transplantadores de CORAÇÃO, o paciente deverá apresentar evidencia clinica e/ ou exames complementares de Insuficiência Cardíaca comprovada, pelo que se deverá marcar com X e comprovar os itens abaixo:

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA de etiologia:	
isquêmica	
chagásica	
etilica	
AVALIAÇÃO CLÍNICA CONSTATANDO alguma das situações abaixo:	
Dispnéia aos pequenos esforços apesar de medicação para ICC (anexo 1) otimizada	
Sinais de fadiga , baixo debito ao esforço	
Edema de MMII e /ou ascite refrataria ao tratamento	
Angina refrataria ao tratamento e sem possibilidade de tratamento invasivo ou cirurgia	
Taquicardia ventricular refrataria	
TIPO DE EXAME DE IMAGEM UTILIZADO	
ECOGRAFIA	
outros	
RESULTADOS DO EXAME DE IMAGEM :	
A) FEVE < ou = 35%	
B) Dilatação de VE	
C) Dilatação de Vd	
D) Psap > 40 mm hg	
Tipo de exames laboratoriais	
Resultados dos exames laboratoriais	

De posse destes registros, a CENTRAL DE REGULAÇÃO do gestor municipal ou estadual disponibiliza a consulta do paciente solicitante para avaliação pré-transplante no Centro Transplantador.

Os centros transplantadores lançarão mão de outras abordagens, conforme seus protocolos, dentre as quais:

TIPO DE EXAME DE IMAGEM UTILIZADO
Ecocardiograma
Cate com medidas de pressão invasivas e teste de reatividade pulmonar
Teste ergoespirométrico
E referente a resultados de exame observação, além das condições do protocolo:
D) Cate com IC < 2,0 e pressão pulmonar <4 w
E) Vo2 <12

APÓS INSTAURAÇÃO DO TRATAMENTO, ENCAMINHAR PARA EQUIPE DE TRANSPLANTE QUANDO:

1. Apesar da terapêutica ainda permanecer em classe funcional III/IV persistente;
2. Doença isquêmica com angina refratária sem possibilidade de revascularização
- c) Arritmia ventricular refratária

RECOMENDAÇÕES PARA TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DE PACIENTES AMBULATORIAIS COM IC COMPENSADA CANDIDATOS AO TRANSPLANTE CARDÍACO, SEG II DIRETRIZ DE TRANSPLANTE CARDÍACO.

Estão recomendados :

Uso de IEca (preferencial) ou BRA para todos os pacientes (independente da etiologia) com FEVE <45% , nas doses máximas da droga ou máximas toleradas.

Uso de Beta bloqueadores com estudos que demonstraram efetividade em IC (Carvedilol,succinato metoprolol ,bisoprolol) nas doses máximas da droga ou máximas toleradas.

Uso da Combinação de nitrato e hidralazina em pacientes com FEVE baixa e com contra-indicações aos IECA ou BRA ,como substitutivo.

Uso da Combinação de nitrato e hidralazina em pacientes com FEVE baixa e afrodescendentes como acréscimo a terapia com IECA ou BRA, para pcte sintomáticos apesar da terapia otimizada com os mesmos.

Uso de Diureticos de alça nas doses necessárias para estabelecer o balanço hídrico adequado.

Uso de espironolactona em pactes com FEVE <45% e isquêmicos e nos pacientes com miocardiopatia dilatada não isquêmica nos pacientes em classe funcional II,III, IV ;

uso de digital em pacientes com IC com FEVE <45% e sintomáticos apesar de toda terapêutica acima

CONSULTORIA: DRA. LÍDIA ZYTYNSKI MOURA, M.D., Ph.D.

Coordenadora do Curso de Medicina e Professora de Cardiologia PUC-PR

1.2.3 ÁREA DE RINS - Protocolo Técnico - Rins

CENTRAL ESTADUAL DE TRANSPLANTES
PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO PARA AVALIAÇÃO PRÉ- TRANSPLANTE DE RINS

Protocolo técnico de encaminhamento de pacientes das especialidades à avaliação pré-transplante nos centros transplantadores.

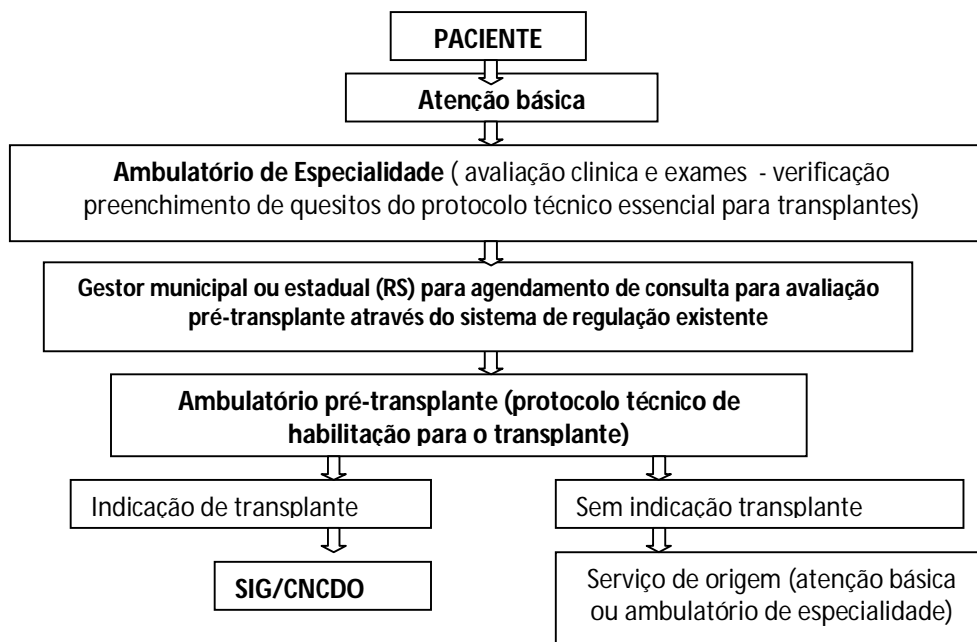
Para encaminhamento de pacientes oriundos da assistência municipal ou regional para consulta de avaliação inicial nos centros transplantadores de RINS, o paciente deverá apresentar evidencia clinica e/ ou exames complementares de Insuficiência RENAL CRONICA comprovada, pelo que se deverá marcar com X e comprovar os itens abaixo:

INSUFICIÊNCIA RENAL CRONICA, COM ALGUMAS DAS SITUAÇÕES ABAIXO (portaria 2600, art 32.)	
I - estejam realizando alguma das modalidades de terapia renal substitutiva;	
II - apresentem depuração da creatinina endógena menor que 10 ml/min/m2;	
III- tenham idade inferior a 18 anos e apresentem depuração da creatinina endógena menor que 15 mL/min/m2;e	
IV - sejam diabéticos em tratamento conservador e apresentem depuração da creatinina endógena menor que 15 mL/min/m2	
AVALIAÇÃO CLINICA GERAL:	
1. AVALIAÇÃO CARDIOLOGICA COM:	
RISCO CIRURGICO	
ECG	
2. EXAMES DE DETECÇÃO DE CA (ATENÇÃO BASICA):	
MAMOGRAFIA	
PAPANICOLAU	
PSA	
RESULTADOS DE EXAMES (port.2600):	
dosagem sodio e potassio	
creatinina	
hemograma	
glicemia	
tipagem	
TSH	
Sorologias HIV,HTLV I e II, HbsAg, anti Hbctotal, anti HCV, imuno fluorescência para chagas,citomegalovirus e HIV, Igm e IGG, VDRL,	

CONSULTORIA: DRA. MARTA BOGGER

Vice-presidente da Sociedade Paranaense de Nefrologia

1.3. FLUXO GERAL DE PARA ATENDIMENTO NO SISTEMA DE TRANSPLANTES



Para efetividade deste fluxograma, atentar para cadastramento e disponibilização de consultas nos ambulatórios pré-transplantes (e posteriormente no sistema informatizado) bem como informação e comunicação intensiva desta possibilidade junto aos prestadores da rede especializada, conforme estratégias a seguir. **Cabe ao gestor municipal ou estadual garantir o acesso à agenda acordada com os diferentes serviços transplantadores via sistema de regulação estadual ou municipal.**

1.4 Informação e comunicação intensiva aos serviços

Propõe-se a realização de várias jornadas de divulgação/comunicação referente a fluxos para melhoria do acesso à população no sistema de transplantes e melhoria na qualidade dos serviços de transplante, frente a diferentes atores nas várias regiões do Estado. Dentre eles:

- Gestores regionais e municipais;
- Associações de classe/especialidades;
- Consórcios intermunicipais;
- Grandes prestadores de serviços;

2. ESTABELECIMENTO DE INSTRUMENTO DE QUALIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

CENÁRIO NACIONAL

A Portaria GM/MS 845 de 2012 estabelece estratégia de qualificação e ampliação do acesso aos transplantes de órgãos sólidos e de medula óssea, **por meio da criação de novos procedimentos e de custeio diferenciado** para a realização de procedimentos de transplantes e processo de doação de órgãos, com a finalidade de manutenção e a melhoria dos serviços de transplantes e a doação de órgãos. Abaixo, o teor da Portaria.

O **custeio diferenciado** referido será formatado como Incremento Financeiro para a realização de procedimentos de Transplantes e o processo de Doação de Órgãos (IFTDO). Os estabelecimentos de saúde potencialmente destinatários do IFTDO deverão atender aos indicadores de qualidade definidos na Portaria e serão classificados em 4 (quatro) níveis, de acordo com a complexidade.

Os **quatro níveis de classificação** apresentam-se como:

Nível A - estabelecimentos de saúde autorizados para 4 (quatro) ou mais tipos de transplantes de órgãos sólidos ou autorizados para pelo menos 1 (um) tipo de transplante de órgão sólido e para transplante de medula óssea alogênico não aparentado; Os estabelecimentos que realizarem um índice mínimo de 3 (três) transplantes por milhão de população brasileira, por ano, mesmo que de apenas um órgão sólido (rim, fígado, pulmão ou coração) serão classificados como Nível A.

Nível B - estabelecimentos de saúde autorizados para 3 (três) tipos de transplantes de órgãos sólidos;

Nível C - estabelecimentos de saúde autorizados para 2 (dois) tipos de transplantes de órgãos sólidos ou para pelo menos 1 (um) tipo de transplante de órgão sólido e transplante de medula óssea alogênico aparentado; e

Nível D - estabelecimentos de saúde autorizados para 1 (um) tipo de transplante de órgão sólido.

O **IFTDO corresponderá a um incremento nos valores dos procedimentos** relacionados ao processo de transplantes e doação de órgãos e tecidos, constantes na Tabela Unificada do Sistema Único de Saúde (Serviços Hospitalares (SH) e Serviços Profissionais (SP), nos seguintes percentuais:

- estabelecimento de saúde de Nível A - IFTDO de 60% (sessenta por cento);
- estabelecimento de saúde de Nível B - IFTDO de 50% (cinquenta por cento);
- estabelecimento de saúde de Nível C - IFTDO de 40% (quarenta por cento); e
- estabelecimento de saúde de Nível D - IFTDO de 30% (trinta por cento).

Este índice (IFTDO) somente incidirá sobre os procedimentos relacionados no anexo I da Portaria, tendo por objetivo específico a melhoria da remuneração dos profissionais envolvidos no processo doação/transplante.

A classificação será renovada a cada dois anos, mediante apresentação, pelos estabelecimentos de saúde, de relatórios à CGSNT/DAE/SAS/MS, via CNCDO/SES. Somente será passível de classificação o estabelecimento de saúde com atividade transplantadora de no mínimo 1 (um)/ ano.

Estes **Relatórios deverão conter os seguintes indicadores de qualidade:**

- número de transplantes, por órgão, no ano anterior ao do relatório;
- número de transplantes por milhão de população, por órgão, no ano anterior ao do relatório;
- curva de sobrevida dos pacientes, por tipo de transplante, no ano anterior ao do relatório;
- curva de enxertos funcionantes, por tipo de transplante, dos dois últimos anos anteriores ao do relatório.

Por ocasião da renovação, a classificação poderá manter-se a mesma ou ter seu nível alterado, a depender dos relatórios encaminhados pelo estabelecimento de saúde. Além disso, os estabelecimentos de saúde poderão ser reclassificados durante o período de vigência da suas classificações atuais, nos seguintes casos:

- a pedido, mediante aprovação do gestor de saúde estadual e da CGSNT/DAE/SAS/MS;
- por solicitação de credenciamento de modalidade de transplantes de órgãos sólidos e/ou de células que definiu a atual classificação;
- e se a CGSNT/DAE/SAS/MS constatar descumprimento dos requisitos considerados para a classificação.

A reclassificação terá efeitos financeiros a partir da primeira competência posterior à aprovação pela CGSNT/DAE/SAS/MS.

CENÁRIO ESTADUAL

Diante da importância do aumento gradativo de qualidade dos serviços relacionados a transplantes, da oportunidade criada pela evolução positiva da área no Paraná e na perspectiva da aplicação da portaria 845, propõe-se, no que se refere a **monitoramento e avaliação dos serviços a seguinte metodologia:**

- a) **UTILIZAÇÃO DE INSTRUMENTO DE CERTIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS, denominado SELO DE QUALIDADE EM TRANSPLANTES PARANÁ – com níveis I (BÁSICO), Nível II (INTERMEDIÁRIO) nível III de excelência (AVANÇADO), que inclui avaliação com utilização de indicadores pré-selecionados**

NIVEIS DO SELO DE QUALIDADE EM TRANSPLANTES PARANÁ (aos serviços transplantadores)	
Nível básico de controle de qualidade (SELO BÁSICO)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Todos os protocolos técnicos ativos, incluindo o de intercorrências clínicas; ▪ Ambulatório pré-transplante e pós-transplante estabelecido e ativo com equipe multidisciplinar; ▪ Programa de capacitação periódica para equipes; ▪ Oferta mínima de consultas e transplantes/ano – pactuado com cada serviço; ▪ Avaliação de resultados: Registro inicial de dados para construção dos indicadores selecionados; ▪ Todos os requisitos instituídos por portarias.
Nível intermediário ou de implantação de melhores práticas de qualidade (SELO INTERMEDIÁRIO)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nível básico acrescido de avaliação de resultados (Indicadores quantitativos): <p>Indicador 1 – percentual de consultas pré-transplantes META: aumento nas consultas pré-transplante em relação ao ano anterior</p> <p>indicador 2 – número de transplantes frente ao preconizado ABTO META: aumento (em percentual) no número de transplantes/ano X preconizado ABNT em relação ao ano anterior</p> <p>Indicador 3 - Número de transplantes por milhão de população, por órgão, no ano anterior ao do relatório; META: aumentar numero absoluto de transplantes/milhao em relação ao ano anterior</p>
Nível de excelência (SELO AVANÇADO)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nível básico + alcance de metas nível prata, acrescido de Indicadores qualitativos : <p>Indicador - sobrevida de pacientes ao transplante Meta: aumento sobre situação do ano anterior</p>

Ainda para valorização do desempenho dos serviços podem ser realizados Eventos de Certificação aos serviços e Publicação de resultados.

b) MONITORAMENTO E VALIDAÇÃO ANUAL DOS SERVIÇOS ATRAVÉS DE VISITA E RELATÓRIO PADRAO DO PRESTADOR DE SERVIÇOS À CENTRAL DE TRANSPLANTES

Os critérios de manutenção da habilitação seriam:

- Respeito a todos os requisitos instituídos por portaria e outros instrumentos legais
- Protocolos técnicos e operacionais ativos, incluindo o de intercorrências clínicas;
- Ambulatório pré-transplante e pós-transplante ativo com equipe multidisciplinar;
- Programa interno de capacitação periódica para equipes;
- Avaliação de resultados:
 - Registro inicial de dados para construção dos indicadores selecionados;
 - Realização de consultas e transplantes conforme contratado;
 - Oferta mínima de transplantes/ano (pactuado por serviço)
- Encaminhamentos:
 - No procedimento de vistoria/avaliação dos serviços, estabelecer pactuação de resultados para o ano seguinte
 - Apresentar anualmente as metas pactuadas X realizadas na CIB

Os critérios estaduais poderiam EM UMA SEGUNDA FASE, ser utilizados de forma complementar às categorias de complexidade estabelecidas pelo Ministério de saúde – níveis A,B,C e D

CRITÉRIOS DE QUALIDADE SNT (COMPLEXIDADE E VOLUME DE TX)		NÍVEIS SELO DE QUALIDADE EM TRANSPLANTES PARANÁ
Nível A	Estabelecimentos de saúde autorizados para 4 (quatro) ou mais tipos de transplantes de órgãos sólidos ou autorizados para pelo menos 1 (um) tipo de transplante de órgão sólido e para transplante de medula óssea alogênico não aparentado; Mínimo de 3 (três) transplantes por milhão de população brasileira, por ano, mesmo que de apenas um órgão sólido (rim, fígado, pulmão ou coração)	Nível I
		Nível II
		Nível III
Nível B	Estabelecimentos de saúde autorizados para 3 (três) tipos de transplantes de órgãos sólidos;	Nível I -básico
		Nível II
		Nível III
Nível C	Estabelecimentos de saúde autorizados para 2 (dois) tipos de transplantes de órgãos sólidos ou para pelo menos 1 (um) tipo de transplante de órgão sólido e transplante de medula óssea alogênico aparentado;	Nível I -básico
		Nível II
		Nível III
Nível D	Estabelecimentos de saúde autorizados para 1 (um) tipo de transplante de órgão sólido.	Nível I -básico
		Nível II
		Nível III

CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO – Ano 2013

	Set. 2013	Out. 2013	Nov. 2013	Dez. 2013	
Validação/aprovação CIB					
Validação dos protocolos técnicos pelas sociedades científicas					
Rodada de apresentação/discussão com gestores regionais e municipais					
Apresentação/comunicação principais serviços					
Vistoria para validação dos serviços e pactuação de resultados					